**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
*“Domenico Alberto Azuni”***

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e per i Servizi dell’Enogastronomia e dell’Ospitalità Alberghiera   
Istituto Tecnico Grafica e Comunicazione

Via Maglias, 132 (Sede Centrale) - 09122 CAGLIARI - Tel. 070 270630 - Via Monte Acuto, 3 - 09121 CAGLIARI - Tel. 070 0954066

Via Codroipo, 1 – 09122 CAGLIARI Tel. 070 280318- Via Nora s.n.– 09010 PULA (CA) Tel. 0709245452

e-mail: [**cais00200c@istruzione.it**](mailto:cais00200c@istruzione.it) pec: **cais00200c@pec.istruzione.it** Sito web: [**www.azunicagliari.edu.it**](http://www.azunicagliari.edu.it)

C.M.: CAIS00200C – C.F.: 80005650926 – CODICE UNIVOCO: UF5J1X

# Via Is Maglias, 132 (Sede Centrale) - Tel. 070 270630 – Fax 070 270756 - 09122 CAGLIARI

**Via Codroipo (Sede Staccata) tel/fax 070 280318**

# [www.azunicagliari.it](http://www.azunicagliari.it) e-mail: [cais00200c@istruzione.it](mailto:itcscapoterra@tiscalinet.it) – [azunica@tiscali.it](mailto:azunica@tiscali.it) –

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………….

genitore dell’alunno/a (minorenne)……………………………......................................................

frequentante la classe **5^** sez. …… indirizzo Tecnico-Grafico (sede Via Codroipo)

prendo atto che la classe ha aderito all’invito a partecipare **al Laboratorio per test “APP SARDINIA”** che si terrà **giovedì 16 febbraio**, per riscontrare l’usabilità dell’applicazione,.

L’attività si svolgerà presso la Manifattura Tabacchi di Cagliari dalle ore 9:00 alle ore 13:30.

Per partecipare al laboratorio glì studenti della classe si troveranno , alle ore 9:00 ,presso l’entrata delle Manifatture Tabacchi in Viale Regina Margherita dove i docenti accompagnatori, fatto l’appello, guideranno gli studenti all’interno della struttura per la partecipazione al Laboratorio.

Al termine, alle ore 13:30, gli studenti rientreranno autonomamente alle proprie abitazioni.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti proff.:

Sanna Luca e Chirra Ornella (classe 5A)

Pia M.Daniela e Fadda Veronica (classe 5T)

Leo Barbara (classe 5S)

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare alla manifestazione ed

**E S O N E R O**

la Scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza delle norme del regolamento d’Istituto e/o prescrizioni impartite dai docenti accompagnatori.

Cagliari \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Firma del genitore

………………………………………